Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Päijät-Hämeen keskussairaala
Operatiivinen tulosalue

Hyvä potilas! **Esitietolomake 2023** BMI:

Olette tulossa hoitoon Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Pyydämme Teitä täyttämään tämän esitietolomakkeen ja tuomaan sen mukananne sairaalaan. Hyvin täytetty lomake helpottaa hoitonne suunnittelua.

Nimi

Puhelin

Henkilötunnus

Yhteyshenkilö ja puhelin

Saako tietojasi antaa yhteyshenkilölle? ☐ ei ☐ kyllä

Ikä | **Pituus** | **Paino**

Saako ilmoittamiseen käyttää tekstiviestiä? ☐ ei ☐ kyllä

Ammatti

Saako tietojasi lähettää muille terveydenhuollon yksiköille? ☐ ei ☐ kyllä

Työterveyshuolto ☐ kyllä ☐ ei **Mikä:**

Tarvitaan tulkki ☐ kyllä **Kieli:**

Käykö lyhyt kutsuaika ☐ ei ☐ kyllä

Sairastatteko tai oletteko sairastaneet joitakin seuraavista taudeista?

ei	kyllä		ei	kyllä	
☐	☐	verenpainetauti	☐	☐	onko teillä tai samassa taloudessa asuvalla todettu sairaalabakteeri
☐	☐	sepelvaltimotauti	☐	☐	☐ MRSA ☐ VRE ☐ ESBL
☐	☐	sydämen veritulppa v _____ kk _____	☐	☐	munuaissairaus
☐	☐	sydämen vajaatoiminta	☐	☐	virtsaongelma:
☐	☐	sydämen rytmihäiriö, mikä?	☐	☐	nivelvaivat:
☐	☐	sydämen läppävika tai keinoläppä	☐	☐	reuma
☐	☐	sydämen tahdistin	☐	☐	selkäsairaus, kaularankanikaman liukuma
☐	☐	muu sydänsairaus, mikä ?	☐	☐	krooninen kiputila, missä?
☐	☐	laskimoveritulppa	☐	☐	sairastettu aivohalvaus
☐	☐	keuhkoveritulppa	☐	☐	Parkinsonin tauti
☐	☐	diabetes: ☐ insuliini ☐ tabletti ☐ dietti	☐	☐	muistihäiriö:
☐	☐	korkea kolesteroli	☐	☐	MS-tauti
☐	☐	kilpirauhasen ☐ yli- ☐ alitoiminta	☐	☐	epilepsia
☐	☐	astma	☐	☐	tajunnanmenetyksiä
☐	☐	keuhkoahtauma, COPD	☐	☐	lihassairaus tai -heikkous / myastenia gravis
☐	☐	uniapnea	☐	☐	mielenterveyden häiriö:
☐	☐	tuberkuloosi	☐	☐	kehitysvamma:
☐	☐	muu keuhkosairaus, mikä?	☐	☐	närästys, mahanesteen nousu ruokatorveen tai suuhun
☐	☐	anemia	☐	☐	sairastettu mahahaava
☐	☐	verenvuototaipumus tai veritauti	☐	☐	colitis ulcerosa tai muu tulehduksellinen suolistosairaus
☐	☐	maksakirroosi tai muu maksasairaus	☐	☐	silmänpainetauti (glaukooma)
☐	☐	hepatiitti, mikä? ☐ A ☐ B ☐ C	☐	☐	syöpä, mikä
☐	☐	HIV	☐	☐	muu sairaus, mikä?

Tunnen itseni terveeksi ☐ **ei** ☐ **kyllä**

Jos teillä on verenpainetauti, merkitkää viimeiset 3 mittaustulosta aamu / ilta **päivämäärä arvo xxx/xx**

_____ _____/ _____ _____/ _____
_____ _____/ _____ _____/ _____
/ /

Oletteko viime aikoina ollut hoidossa muun kuin tämänhetkisen vaivan vuoksi?

ei	kyllä	Minkä taudin ja/tai oireiden vuoksi
☐	☐	

Käytättekö jotain seuraavista (veren hyytymiseen vaikuttavista lääkkeistä)?

☐ Asperin, Disperin, Primaspan, Asasantin, Orisantin, Persantin ☐ Plavix, Clopidogrel, Brilique, Efient, Tiklyd ☐ Omega -3
☐ Marevan, Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto ☐ Arixtra, Fragmin, Innohep, Klexane tai jokin muu, mikä?

Mitä lääkkeitä käytätte säännöllisesti tai tilapäisesti? Myös yskänlääkkeet ja ehkäisyvalmisteet ja luontaistuotteet.
Lääke nimi vahvuus annostus (es. Gabapentin 400mg 2+1+3, Thyroxin 0,1mg 1, ½ jtp) Voitte tuoda myös lääkelistanne/korttinne

Mikä on suorituskykynne?
Montako kerrosväliä rappusia pystytte nousemaan pysähtymättä?
☐ ei yhtään ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ yli 3

Tarvitsetteko apua liikkumisessa ja siirtymisissä, mitä
☐ Ei
☐ Kyllä

Mikä on voimakkain fyysinen suoritus, johon pystytte?
(esim hölkkä, lumityöt, hidas kävely 1km, imurointi)

Liikkumista rajoittaa rintakipu ☐ ei ☐ kyllä alaraajakipu ☐ ei ☐ kyllä
hengenahdistus ☐ ei ☐ kyllä muu, mikä?

Onko yleiskunnossa tapahtunut muutoksia viime kuukausina, mitä?

käännä

Onko teillä yliherkkyyttä, allergiaa?

ei	kyllä		jos on, niin mille ?	Mitä oireita lääkkeet/aineet aiheuttivat
☐	☐	lääkkeet		
☐	☐	ruoka-aineet		
☐	☐	kumi		
☐	☐	muut		

Mitä kipulääkkeitä olette käyttänyt?

ei	kyllä	
☐	☐	Panadol / parasetamoli
☐	☐	Burana tai muu tulehduskipulääke, mikä?
☐	☐	Panacod Paramax-Cod Altermol
☐	☐	Tramal / tramadoli
☐	☐	Muu lääke, mikä?

Onko lääkkeestä tullut sivuvaikutuksia

ei	kyllä	esim. pahoinvointi, huimaus, sappikohtaus tms. Mitä?
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	

Hampaiden ja suun kunto

hampaat tarkastettu ja hoidettu ☐ kyllä,koska ☐ ei ☐ ei omia hampaita /hammasproteesi

Käytättekö apuvälineitä?

ei	kyllä	
☐	☐	silmälasit/piilolasit
☐	☐	kuulolaite
☐	☐	kyynär/kainalosauvat
☐	☐	rollator tms.
☐	☐	pyörätuoli
☐	☐	nenä-cpap /happilisälaite
☐	☐	niskatuki ei jatkuva (kaularankanikaman liukuma)
☐	☐	niskatuki jatkuvana (kaularankanikaman liukuma)
☐	☐	muu apuväline, mikä?

ei	kyllä	**Tupakoitteko?**		
☐	☐	tupakkaa /vrk _____	vuotta_____	Lopettanut, koska_____

Audit C - Alkoholin käytön kysely

Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullo olutta tai tilkan viiniä.

- ☐ En koskaan (0)
- ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- ☐ 2-4 kertaa kuussa (2)
- ☐ 2-3 kertaa viikossa (3)
- ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- ☐ 1-2- annosta (0)
- ☐ 3-4- annosta (1)
- ☐ 5-6- annosta (2)
- ☐ 7-9- annosta (3)
- ☐ 10 annosta tai enemmän (4)

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Pisteet yhteensä_____(0-12)

Nainen, jos sait 5 pistettä tai enemmän, alkoholin käyttösi voi olla haitallista terveydellesi.
Mies, jos sait 6 pistettä tai enemmän, alkoholin käyttösi voi olla haitallista terveydellesi.
Yli 65 -vuotiaiden riskirajat ovat edellisiä matalammat ja ovat samat naisille ja miehille. Alkoholin käyttö voi olla haitallista terveydelle jo jos nautit kaksi (2) annosta kerralla tai seitsemän (7) annosta viikossa.

☐ ☐ **Käytättekö huumeita?** mitä? milloin viimeksi?

Onko teille aikaisemmin suoritettu leikkauksia tai toimenpiteitä, joissa on käytetty nukutusta tai puudutusta?

ei	kyllä	leikkaus/toimenpide	vuosi	missä?
☐	☐			

Pahoinvointi

ei	kyllä	
☐	☐	Onko teillä aiempien nukutusten yhteydessä ollut pahoinvointia?
☐	☐	Onko teillä matkapahoinvointia?

Onko aikaisempien toimenpiteiden yhteydessä tai niiden jälkeen ilmennyt ongelmia?

ei	kyllä	mitä?
☐	☐	

Kysely uniapnean arvioon

ei	kyllä	
☐	☐	Kuorsaatko äänekkäästi (kuorsauksesi kuuluu toiseen huoneeseen/vuodekumppanisi tökkäilee sinua kyynärpäällään lopettaaksesi kuorsauksen)?
☐	☐	Tunnetko itsesi usein väsyneeksi, uupuneeksi tai uneliaaksi päiväaikaan (kuten nukahtaminen ajaessasi autoa tai keskustellesasi jonkun kanssa)?
☐	☐	Onko kukaan havainnut, että lopetat hengittämisen (tai että haukot henkeäsi tai köhiset) nukkuessasi?
☐	☐	Onko sinulla korkea verenpaine tai käytätkö verenpaineläkitystä?
☐	☐	Kaulan ympärys mies: yli 43 cm, nainen: yli 41 cm

BMI yli 35 kgm^{-2} Ikä yli 50 v Sukupuoli mies
Pisteet:

ei	kyllä	**Kipu**
☐	☐	Onko teillä ollut hankalia kipuja aiempien leikkausten jälkeen? Mitä:
☐	☐	Pelkäättekö kärsivänne voimakkaasta kivusta leikkauksen jälkeen? Miksi:
☐	☐	Kärsittekö nyt tai oletteko kärsinyt pitkäaikaisesta kivusta? Mikä:

Oletteko raskaana ☐ ei ☐ kyllä raskausviikot:

Muuta, mitä haluaisitte meidän tietävän terveydestänne:
Mahdolliset toiveet hoitonne suhteen:

Potilaan allekirjoitus ja päivämäärä	**Hoitajan allekirjoitus ja päivämäärä**